

VD_FINDINFO AA 89/16 - 11/2017 vom 6. Februar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_89_16_-_11_2017

FR: VD_FINDINFO AA 89/16 - 11/2017 du 6 février 2017

IT: VD_FINDINFO AA 89/16 - 11/2017 del 6 febbraio 2017

Regeste

ACCIDENT, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT | 6 LAA, 4 LPGA, 9 al. 2 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 06.02.2017 AA 89/16 - 11/2017

ACCIDENT, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT | 6 LAA, 4 LPGA, 9 al. 2 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 89/16 – 11/2017 ZA16.037324 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 6 février 2017 _____ Composition : Mme Pasche ,
présidente Mme Di Ferro Demierre et M. Métral, juges Greffière : Mme Rochat
***** Cause pendante entre : I. _____ , au [...], recourante, et B. _____ , à [...],
intimée, ainsi que V. _____ , à [...], tiers intéressé. _____ Art. 4 LPGA ; 6
LAA ; art. 9 al. 2 OLAA E n f a i t : A. V. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1970, est
employé depuis le 1 er septembre 2015 en qualité de correspondant de nuit auprès de
l'entreprise [...]. A ce titre, il est assuré contre les risques d'accidents auprès de la
B. _____ (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée). Par déclaration d'accident LAA (loi
fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) du 2 février 2016 adressée
à la B. _____ , l'employeur a annoncé que l'assuré s'était blessé à la cheville gauche le
31 janvier 2016. Il avait subi, comme type de lésion, une foulure à la cheville et des
douleurs au dos. L'événement était décrit comme suit : "En jouant au basket M. V. _____
a sauté et en retombant il s'est foulé la cheville". Dans un rapport médical initial LAA du 22
février 2016, le Dr [...], médecin traitant de l'assuré, consulté la première fois le 1 er février
2016, a rapporté les indications de son patient comme suit : "aurait chuté lors d'une activité
physique". Il a constaté des lombalgies post-traumatiques sans syndrome déficitaire ou
moteur. Sous "constatations radiologiques", il s'est référé à une annexe, soit le rapport
radiologique de la cheville gauche effectuée le 1 er février 2016 par le Dr [...], spécialiste
en radiologie, dont la conclusion est : "pas de lésion ostéo articulaire décelable". Le Dr [...] a
retenu le diagnostic de contusions lombaires et a attesté une incapacité de travail à 100%
du 1 er au 26 février 2016. A la requête de la B. _____ l'assuré a complété le
"questionnaire notion d'accident – avec ITT" le 26 février 2016, dans les termes suivants : "
1. Au cours de quelle activité et dans quelles circonstances avez-vous subi des lésions
corporelles ? En faisant du sport. 2. Lieu, date et heure de la survenance de l'événement ? Le
31-01-2016, à [...] le soir. 3. Quand avez-vous ressenti pour la première fois des douleurs ?
Le même soir. [...] 5. S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ? S'est-elle déroulée
dans des conditions normales ? Ou s'est-il produit quelque chose de particulier ? (coup,
chute, glissade, etc.) Si oui, faites-en une description exacte Non, pas habituelle. S'est

déroulée dans des conditions normales, j'ai sauté en descendant j'ai senti la douleur à la cheville et j'ai continué à courir et en courant mal à nouveau. [...]". Par décision du 16 mars 2016, la B._____ a refusé d'allouer des prestations pour l'événement du 31 janvier 2016, au motif que l'assuré n'avait pas été victime d'un accident. Elle a constaté, au vu de la déclaration d'accident LAA du 2 février 2016 et du questionnaire rempli par l'assuré le 26 février 2016, que les lésions subies n'étaient pas imputables à une cause extérieure extraordinaire, de sorte que l'accident ne pouvait pas être retenu. Le cas ne relevait pas non plus d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832. 202). En conséquence, le dossier était transmis à l'assureur maladie de l'assuré, I._____ (ci-après : I._____ ou la recourante). Par pli du 30 mars 2016, l'assuré s'est opposé à la décision du 16 mars 2016. Il a exposé s'être foulé la cheville en faisant du sport, ce qui, selon lui, ne pouvait pas être qualifié de maladie. Par ailleurs, sa cheville encore douloureuse rendait son activité professionnelle difficile. Le 8 avril 2016, I._____ a également formé opposition à la décision rendue le 16 mars 2016 par la B._____. Selon elle, les lésions subies par l'assuré le 31 janvier 2016 étaient d'origine accidentelle, le facteur extérieur devant en particulier être retenu. I._____ relevait en outre que le dossier ne comportait aucun renseignement médical au sujet de la lésion subie à la cheville gauche et requérait par conséquent la poursuite de l'instruction du dossier afin d'établir si cette lésion pouvait être assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Par courrier du 7 juin 2016, la B._____ a requis du Dr [...] des renseignements complémentaires en rapport avec la cheville gauche de l'assuré. Dans sa réponse reçue le 28 juin 2016 par la B._____, le Dr [...] a signalé qu'il avait effectivement omis de mentionner ses observations relatives à la cheville gauche dans le rapport précédent. En l'occurrence, il retenait les diagnostics de contusions lombaires et d'entorse à la cheville gauche. Par décision sur opposition du 30 juin 2016, la B._____ a maintenu sa décision du 16 mars 2016. B. Par acte du 23 août 2016, I._____ a formé recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, en concluant à son annulation. Elle soutient que l'assuré a subi un accident alors qu'il jouait au basket, une mauvaise réception à l'issue d'un saut devant être qualifié d'événement inhabituel et extraordinaire. Subsidiairement, la recourante conclut au renvoi de la cause pour instruction complémentaire sur la question de la nature de la lésion de l'assuré, et nouvelle décision. Elle fait valoir à cet égard qu'une entorse de la cheville gauche pourrait être assimilée à une lésion de ligaments au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Dans sa réponse du 26 septembre 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours. Selon elle, il découle des circonstances décrites par l'assuré de l'événement litigieux qu'il n'a pas été victime d'un accident, la cause extérieure extraordinaire de l'art. 4 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale des assurances sociales ; RS 830.1) faisant défaut. Sous l'angle de la lésion assimilée à un accident, l'intimée a contesté la présence de l'une des lésions de la liste de l'art 9 al. 2 OLAA ainsi que l'existence d'un facteur extérieur susceptible d'avoir déclenché la lésion. Invité à se déterminer sur les écritures des parties en qualité de tiers intéressé à la procédure, l'assuré n'a pas procédé. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGa). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGa). En l'espèce, le recours a été déposé en

temps utile – compte tenu des fêtes estivales - auprès du tribunal compétent (art. 58 al. 1 LPGA) et respecte pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La recourante, en tant qu'assureur-maladie de l'assuré, dispose de la qualité pour recourir (art. 49 al. 4 et 59 LPGA). c) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur le point de savoir si l'événement du 31 janvier 2016 doit être qualifié d'accidentel, ou si les lésions en question doivent être assimilées à un accident et, partant, si l'intimée est tenue d'allouer ses prestations au titre de l'assurance-accidents obligatoire. a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (TF 8C_520/2009 du 24 février 2010, consid. 2). b) S'agissant de la notion de facteur extérieur, ce doit être une cause externe et non interne au corps humain qui agit, soit une cause étrangère aux processus biologique, physiologique et psychologique initiés par le corps humain lui-même. Le facteur extérieur correspond précisément à l'inverse de la cause interne qui caractérise la notion de maladie. L'existence d'un facteur extérieur générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé. C'est le cas en particulier lors de la survenance d'une circonstance qui rend incontrôlable un geste de la vie courante, comme un accès de colère au cours duquel une personne effectue un mouvement violent non maîtrisé (Jean-Maurice Frésard, Margit Moser-Szeless in : Ulrich Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Basel 2016, n°88 ss, p. 921 ss.). Dans la plupart des situations, le facteur extérieur est clairement reconnaissable (chute, coup, etc.). Par contre, la jurisprudence ne tient pas pour remplie l'exigence d'un facteur extérieur dommageable lorsque l'assuré constate des douleurs, pour la première fois, en accomplissant ou après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant ou en se couchant). La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (par exemple un brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs ; ATF 129 V 466 c. 4.2.2). c) Le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Ce qui est déterminant, c'est que le facteur extérieur s'écarte de la mesure ordinaire et normale dans

laquelle les influences de l'environnement agissent sur le corps humain. Le point de savoir si le caractère extraordinaire du facteur extérieur est donné dans une situation particulière doit être examiné de manière objective. Les facultés et capacités individuelles de l'individu concerné ne doivent pas être prises en considération ; en particulier, on ne saurait nier le facteur extraordinaire au seul motif que l'intéressé à l'habitude d'exercer l'activité en cause dans le cas particulier ou s'entraîne à éviter une conséquence dommageable pour son intégrité corporelle. Il faut réserver les cas dans lesquels la lésion est la conséquence d'un simple effort consenti dans une activité ordinaire ou habituelle pour l'assuré. Le fait, par ailleurs, qu'une lésion se produit fréquemment dans une activité déterminée ne suffit pas pour en nier le caractère extraordinaire. Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). Pour les accidents survenant dans l'exercice d'un sport, le Tribunal fédéral a à diverses reprises considéré que l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, il a souvent nié le caractère extraordinaire de la cause externe lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu. Le Tribunal fédéral a admis, ou à l'inverse, nié l'existence d'un événement accidentel dans les exemples suivants : le fait de subir une charge contre la balustrade au cours d'un match de hockey sur glace constitue un mouvement non programmé excédant ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et habituel, soit un "mouvement non coordonné", de sorte que l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admis. Il en va de même dans le cas d'un skieur qui a glissé sur une plaque de glace dans un champ de bosses, sans tomber, puis, alors qu'il avait perdu le contrôle de ses skis, a abordé une nouvelle bosse, a été soulevé, est retombé lourdement au sol, le haut de son corps ayant pivoté. Il y a par ailleurs accident lorsqu'un gymnaste manque sa réception au sol après exécution d'un "saut carpe" ou lorsqu'un assuré, en pratiquant le snowtubing, se heurte le coccyx contre la piste de neige dure en glissant à l'intérieur de la bouée. L'événement accidentel ne peut être nié du fait que certaines lésions sont courantes pour tel type de sport en particulier (par exemple les blessures qu'occasionne la pratique du football). En revanche, la cause extérieure extraordinaire a été niée dans le cas d'une assurée qui, selon ses premières déclarations, a exécuté une culbute en arrière sans incidents particuliers et s'est alors blessée au niveau de la nuque et de l'épaule. Une cause extraordinaire a également été niée dans le cas d'une assurée qui, le lendemain d'un entraînement de Tae Bo au cours duquel elle a ressenti des douleurs à la tête et à la nuque en réalisant l'exercice du "pantin" sans avoir été touchée par un autre participant ou reçu un coup, a subi une dissection de l'artère vertébrale, qui en raison d'une thrombose a conduit à une paralysie pratiquement complète. Il en est allé de même dans le cas d'une personne qui a exécuté une culbute "ratée" en arrière lors d'un

entraînement de Ju-jitsu, le fait qu'elle a roulé non pas par-dessus son épaule, mais par-dessus sa nuque, ne constituant pas un mouvement qui sort de l'éventail ordinaire des mouvements exécutés dans la pratique de ce sport (Frésard, op. cit., n° 94 ss, p. 923 ss.). Le Tribunal fédéral s'est également prononcé à plusieurs reprises s'agissant de lésions apparues spécifiquement au cours d'un match de basketball. Dans un arrêt 8C_835/2013 du 28 janvier 2014, un assuré jouant au basket s'était tordu le bras après avoir effectué une manœuvre d'évitement d'un adversaire qui l'avait par ailleurs touché à l'épaule. Ce contact n'était pas suffisant pour retenir l'existence d'un facteur extérieur à l'origine de la lésion constatée, étant admis que l'assuré n'avait été que "touché" par son adversaire. Quant à la manœuvre d'évitement effectuée par l'assuré, elle apparaissait comme un mouvement courant dans le cadre d'un match de basket. En l'absence d'une cause extérieure extraordinaire, l'évènement accidentel n'avait pas été retenu. Par contre, une brusque rotation du haut du corps dans une phase de jeu plus ou moins critique, alors que les pieds restent fixes, constitue, selon le Tribunal fédéral, une sollicitation du corps plus importante que la normale. Dans ce cadre, il avait été admis que la condition du facteur extérieur était remplie par ce mouvement plus ou moins antinomique d'un point de vue physiologique, en revanche, le caractère extraordinaire de facteur a été nié (TF 8C_180/2007 du 12 mars 2008, consid. 4.3 et 5). 3 . Dans le cas d'espèce et au vu des déclarations de l'assuré du 26 février 2016, il y a lieu de retenir que le fait de sauter et d'éprouver une douleur "en descendant" ne permet pas d'imputer la lésion constatée à l'action d'un facteur extérieur extraordinaire . En l'absence de l'un des critères de la notion d'accident (supra consid. 2a), c'est dès lors à juste titre que l'intimée a nié l'existence d'une lésion accidentelle au sens de l'art. 6 LAA. 4. La recourante soutient que, à défaut de résulter d'une atteinte accidentelle, il n'est pas exclu que l'entorse à la cheville gauche dont a souffert l'assuré à la suite de l'évènement du 31 janvier 2016 puisse être assimilée à une lésion de ligaments au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. a) L'art. 6 al. 2 LAA permet au Conseil fédéral d'inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), selon lequel, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : - les fractures (let. a), - les déboîtements d'articulations (let. b), - les déchirures du ménisque (let. c), - les déchirures de muscles (let. d), - les élongations de muscles (let. e), - les déchirures de tendons (let. f), - les lésions de ligaments (let. g) et - les lésions du tympan (let. h). La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 et les références citées, 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b, 116 V 145 consid. 2c, 114 V 298 consid. 3c). Pour qu'une atteinte mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA soit assimilée à un accident, il faut qu'un facteur extérieur ait joué un rôle dans la survenance de la lésion. En effet, à l'exception du caractère extraordinaire du facteur extérieur, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées en cas de lésion corporelle assimilée à un accident ; en

particulier et notamment, l'existence d'un facteur extérieur doit être établie. En l'absence d'une cause extérieure – soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et présentant une certaine importance –, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 4, 123 V 43 ; TF 8C_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1, 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1). 5. En l'occurrence, le Dr [...] a diagnostiqué chez l'assuré une entorse de la cheville gauche. Aucune pièce au dossier ne justifie de s'écarter de ce constat, étant au demeurant relevé que les conclusions du Dr [...], dont les radiographies n'ont révélé aucune lésion ostéo-articulaire, ne sont pas contradictoires avec le diagnostic d'entorse. Dans ces conditions, il apparaît établi au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requis en matière d'assurances sociales (ATF 135 V 39, consid. 6.1 et les références) que l'assuré, dans le cadre d'une activité sportive, s'est fait une entorse à la cheville gauche à la suite d'un saut. Cette atteinte correspond à une lésion de ligaments au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA (TF U 287/2000 du 22 février 2002 consid. 2d). Cette lésion étant assimilée à un accident, c'est à tort que l'intimée a refusé de prendre en charge l'événement du 31 janvier 2016. 6. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée réformée en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge les suites de l'événement survenu le 31 janvier 2016. b) La procédure étant gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais de justice (cf. art. 61 let. a LPGA ; art. 45 LPA-VD). La recourante, non assistée par un mandataire professionnel et qui intervient en qualité d'assureur social et donc dans l'accomplissement de tâches réglées par le droit public, n'a pas droit à des dépens (ATF 128 V 124 consid. 5b ; 126 V 143 ; TF 9C_927/2010 du 4 août 2011 consid. 6). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 30 juin 2016 par B._____, est réformée en ce sens qu'elle est tenue de prendre en charge les suites de l'événement survenu le 31 janvier 2016. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ I._____, ■ B._____, ■ V._____, ■ Office fédéral de la santé publique (OFSP), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.